

### Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte

Nowossadeck, Sonja; Block, Jenny

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Arbeitspapier / working paper

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nowossadeck, S., & Block, J. (2017). *Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte*. (Report Altersdaten, 1/2017). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-50705-9>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

# report altersdaten

Heft 1 / 2017

Herausgeber:  
Deutsches Zentrum  
für Altersfragen

## Wohnumfeld und Nachbarschafts- beziehungen in der zweiten Lebenshälfte

Sonja Nowossadeck &  
Jenny Block



---

## Inhalt

### **Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte**

- 3 Kernaussagen
- 5 Einleitung
- 7 Haushaltsformen in der zweiten Lebenshälfte
- 9 Versorgung im Wohnumfeld
- 15 Mobilität und Sicherheitsgefühl im Wohnumfeld
- 19 Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen
- 21 Nachbarschaftsbeziehungen
- 27 Literatur

### **Impressum**

*Sonja Nowossadeck & Jenny Block (2017). Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten 01/2017. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.*

*Redaktionsschluss: 22. Januar 2017*

*Grafiken und redaktionelle Bearbeitung:*  
Stefanie Hartmann und Sylvia Nagel  
(Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin)

*Gestaltung und Satz:*  
Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)  
Kai Dieterich (morgen, Berlin)  
Khoon Lay Gan (123RF.com, Vorlage Titelgrafik)

Der Report Altersdaten ist ein Produkt der Wissenschaftlichen Informationssysteme im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

## Kernaussagen

### *Anteil der Einpersonenhaushalte bei den ab 70-Jährigen ist rückläufig*

Von den 70- bis 84-Jährigen in Privathaushalten lebte im Jahr 2015 ein Drittel (33,2 Prozent) allein im Haushalt und fast zwei Drittel (61,4 Prozent) zu zweit. Bei den Hochaltrigen (85 Jahre und älter) in Privathaushalten lebte die Mehrheit (59,9 Prozent) allein, ein Drittel (33,7 Prozent) aber auch zu zweit im Haushalt. Die Entwicklung seit 1991 zeigt einen deutlichen Trend: Noch 1991 lebte knapp die Hälfte (48,2 Prozent) der ab 70-Jährigen in einem Einpersonenhaushalt. Im Jahr 2015 ist dieser Anteil auf 37,0 Prozent gesunken.

### *Ältere ab 70 Jahren sind mit Einkaufsmöglichkeiten zufriedener als Jüngere*

Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 2014 zeigen, dass von allen 40- bis 85-Jährigen 42,4 Prozent der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden“ uneingeschränkt zustimmen. Die Ältesten (70 bis 85 Jahre) sehen die Einkaufsmöglichkeiten zu 49,0 Prozent als ausreichend an, bei jüngeren Altersgruppen (40 bis 54 sowie 55 bis 69 Jahre) ist der Anteil geringer. In ihrer Mobilität stark Eingeschränkte sehen die Einkaufsmöglichkeiten kritischer. Nur 34,7 Prozent von ihnen finden die Einkaufsmöglichkeiten in ihrer Nachbarschaft ausreichend. Mehr als die Hälfte der in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen wohnenden Menschen im Alter von 40 bis 85 Jahren bewerten die Einkaufsmöglichkeiten als ausreichend; in den Flächenländern sind es nur etwas mehr als 40 Prozent.

### *Nur sechs Prozent sehen einen Mangel in der Versorgung mit Ärzten und Apotheken im Wohnumfeld*

Sechs Prozent der 40- bis 85-Jährigen im DEAS 2014 stimmen der Aussage voll zu, dass es in der Wohngegend an Ärzten und Apotheken mangelt. Wer sich schlecht fortbewegen kann, bewertet die medizinische

Versorgung im Wohnumfeld allerdings häufiger als ungenügend: Stark Mobilitätsbeeinträchtigte meinen zu 14,6 Prozent, dass Ärzte und Apotheken in der Wohngegend fehlen, bei Nichtbeeinträchtigten sind dies nur 5,9 Prozent. Bewohnerinnen und Bewohner von Stadtstaaten berichten häufiger ausreichend Ärzte und Apotheken im Umfeld.

### *Ein Drittel sieht die eigene Wohngegend als gut an den Nahverkehr angeschlossen*

Auch hier sind die Ältesten am zufriedensten: Bei den 70- bis 85-Jährigen berichten 42,7 Prozent einen guten Anschluss an den Nahverkehr, bei den jüngeren Befragten sind dies nur 31,1 beziehungsweise 32,0 Prozent. Die in den Stadtstaaten lebenden 40- bis 85-Jährigen berichten zu 58,2 Prozent, dass ihre Wohngegend gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen ist. Dieser Anteil ist fast doppelt so hoch wie in den Flächenländern mit 32,9 beziehungsweise 33,1 Prozent.

### *Vor allem über 70-jährige Frauen fühlen sich im Dunkeln auf der Straße unsicher*

Der Anteil der 40- bis 85-jährigen Frauen, die sich auf der Straße unsicher fühlen, ist etwa viermal so groß wie der der gleichaltrigen Männer. Mit der Altersgruppe steigt der Anteil der Frauen, die sich im Dunkeln auf der Straße nicht sicher fühlen: In der jüngsten Altersgruppe der Frauen (40 bis 54 Jahre) liegt dieser Prozentsatz bei lediglich 3,5 Prozent, bei den 55- bis 69-Jährigen steigt der Anteil bereits auf 6,8 Prozent und bei den 70- bis 85-Jährigen auf 16,5 Prozent. Ein Viertel (25,6 Prozent) der stark in der Mobilität beeinträchtigten Personen zwischen 40 und 85 Jahren gibt diese Verunsicherung ebenfalls an.

### *Seniorenpezifische Dienstleistungen werden unterschiedlich gut angenommen*

Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäuser sind die am besten bekannten und am

häufigsten genutzten seniorenspezifischen Angebote am Wohnort. 71,8 Prozent der 40- bis 85-Jährigen kennen Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren sowie Mehrgenerationenhäuser, 9,0 Prozent davon nutzen sie auch. Etwa 80 Prozent aller Personen in der zweiten Lebenshälfte kennen mindestens ein seniorenspezifisches Angebot an ihrem Wohnort.

geschehen zurückgezogen. In ihrer Mobilität Eingeschränkte leben häufiger zurückgezogen von der Nachbarschaft als Personen ohne dieses Handicap.

### *Enge Kontakte zu den Nachbarinnen und Nachbarn vor allem bei den 70- bis 85-Jährigen*

Fast die Hälfte (45,6 Prozent) aller 40- bis 85-Jährigen hat sehr enge beziehungsweise enge Kontakte in der Nachbarschaft, fast jeder Sechste (15,7 Prozent) gibt kaum oder keine Kontakte zu den Nachbarn an. Mit 51,6 Prozent sind es häufiger die 70- bis 85-Jährigen, die enge Kontakte berichten. In einem städtischen Umfeld, wie es die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen darstellen, sind enge nachbarschaftliche Kontakte mit 39,2 Prozent etwas weniger häufig anzutreffen als in den Flächenstaaten.

### *Jeder Neunte hat keine oder nur eine Person in der Nachbarschaft, die er um einen Gefallen bitten könnte*

Die überwiegende Mehrheit der 40- bis 85-Jährigen kann auf mehrere Nachbarinnen beziehungsweise Nachbarn zurückgreifen, wenn es um kleine Hilfeleistungen und Gefälligkeiten geht: Im DEAS 2014 gaben 88,9 Prozent der Befragten an, zwei oder mehr Nachbarinnen oder Nachbarn um eine Gefälligkeit bitten zu können. 11,1 Prozent kennen dagegen keine oder nur eine derartige Person in der Nachbarschaft. Menschen, deren Mobilität wenig oder stark eingeschränkt ist, gaben doppelt so häufig wie die nicht Mobilitätseingeschränkten an, niemanden oder höchstens eine Person in der Nachbarschaft um einen Gefallen bitten zu können.

### *13 Prozent bringen sich aktiv in das Nachbarschaftsleben ein*

Die Mehrheit der 40- bis 85-Jährigen (57,1 Prozent) nimmt in dieser oder jener Weise am Nachbarschaftsleben teil. 13,2 Prozent sind besonders aktiv: Sie sind informiert, tauschen sich über das Nachbarschaftsgeschehen aus und wirken auch bei der Gestaltung der Nachbarschaft mit. Ein knappes Drittel lebt vom Nachbarschafts-

## Einleitung

Die meisten Menschen stellen sich ein gutes Leben im Alter als ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung und in einer vertrauten Wohnumgebung vor. Unter Umständen lebt ein älterer Mensch bereits mehrere Jahrzehnte an einem Ort und das Wohnumfeld und seine Menschen stellen eine wichtige Säule der eigenen Identität dar. Ob sich der Wunsch nach dem Alter im eigenen Heim auch noch realisieren lässt, wenn körperliche Beeinträchtigungen vorhanden sind beziehungsweise Hilfe und Unterstützung notwendig werden, hängt nicht zuletzt von der Gestaltung und Ausstattung der Wohnung und des Wohnumfeldes ab. Mit steigendem Alter fokussiert sich der Aktionsradius mehr und mehr auf das unmittelbare Wohnumfeld und die eigenen vier Wände. Die Wohnbedingungen beeinflussen daher wesentlich das Wohlbefinden und die Lebensqualität eines Menschen. Die Qualität der Wohnumwelt misst sich unter diesen Umständen daran, wie gut der ältere Mensch auch mit Beeinträchtigungen selbstbestimmt seinen Alltag mit allen Bedürfnissen bestreiten kann.

Die häuslichen Wohnbedingungen älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert, wenn auch der Anteil an barrierearmem und damit altersgerechtem Wohnraum noch deutlich zu gering ist (Nowossadeck & Engstler 2017). Für die Wohn- und Lebensqualität im Alter spielt neben einer gut ausgestatteten Wohnung oder einem Haus auch das Wohnumfeld eine zentrale Rolle. Dort versorgen sich Ältere mit den Dingen des täglichen Bedarfs. Darüber hinaus stellt die Wohnumgebung einen Ankerpunkt im sozialen Leben einer Person dar: In der Nachbarschaft nehmen Ältere am sozialen Leben teil, können Unterstützung geben und empfangen. Diese Aspekte des Wohnumfelds und der Nachbarschaft stehen im Fokus dieses Reports.

Im ersten Abschnitt werden unter Verwendung von Mikrozensusdaten die Wohnverhältnisse von Menschen in der zweiten Lebenshälfte skizziert. Dabei werden die Haushaltsgrößen, in denen Frauen und Männer unterschiedlicher Altersgruppen leben und der sich verändernde Anteil an Einpersonenhaushalten betrachtet.

Als Hauptdatenquelle für die nachfolgenden Kapitel dient der Deutsche Alterssurvey (DEAS) 2014, für den über 6.000 Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren, darunter auch zu den Themen Wohnen, Wohnumfeld und Nachbarschaft befragt wurden. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Bevölkerung in Privathaushalten dieser Altersgruppe (Klaus & Engstler 2017). Ergebnisse zu Wohnbedingungen, Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen zeigen unter anderem eine gute Bewertung der eigenen Wohnsituation durch die Menschen in der zweiten Lebenshälfte, aber auch regionale Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Versorgungssituation (Nowossadeck & Engstler 2017; Nowossadeck & Mahne 2017). Diese Befunde wurden für den vorliegenden Report erweitert und mit neuen Indikatoren ergänzt.

Für ein selbstständiges Leben im Alter ist eine gut ausgebaute Versorgungsinfrastruktur eine wichtige Voraussetzung. Damit befasst sich das zweite Kapitel. Zur Versorgung gehören in erster Linie Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, aber auch wohnortnahe Dienstleistungsangebote wie Bank- und Postfilialen. Nicht überall wird eine umfassende Infrastruktur vorgehalten. Insbesondere in Regionen mit Bevölkerungsverlusten zeigen sich bezüglich der Versorgungsressourcen deutliche infrastrukturelle Benachteiligungen, denn eine geringe Einwohnerdichte führt meist auch zu einer abnehmenden Wirtschaftskraft und damit zu einer ausgedünnten Infrastruktur für die Bevölkerung vor Ort (Mäding 2009). Diese

regionale Benachteiligung wird dann verstärkt, wenn man nicht über Ressourcen verfügt, diese Hindernisse zu umgehen. So ist es problematisch, wenn die Distanzen zu nächstgelegenen Einrichtungen etwa aufgrund eines schlechten ÖPNV-Netzes oder Barrieren auf den Wegen nicht überwunden werden können. Hier sind neue Wege der Infrastrukturversorgung gefordert und sie werden häufig auch schon praktiziert. Zum Beispiel können alternative Versorgungsformen wie der „rollende Supermarkt“ und die „mobile Bank“ Abhilfe schaffen, die weiter flächendeckend ausgebaut werden sollten (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) 2014). Daneben haben auch gut erreichbare Einrichtungen zur medizinischen Versorgung, wie Ärzte und Apotheken, eine wesentliche Bedeutung, vor allem in den höheren Altersgruppen, in denen die Inanspruchnahme dieser Dienste zunimmt.

Die Qualität des Wohnumfeldes für ältere Menschen bemisst sich auch an der Art und Weise, wie diese sich innerhalb des Wohnumfeldes und der weiteren Umgebung bewegen können. Mobilität ist essenziell für soziale Teilhabe und für die Versorgung mit Dienstleistungen und Gütern und daher Thema des dritten Kapitels. Sind kurze Wege nicht gegeben, zum Beispiel in Regionen mit einer beschränkten wirtschaftlichen Infrastruktur, erweist sich unter anderem die Verfügbarkeit und Qualität des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) als relevant und auch die Frage, ob mit diesem diese Hindernisse umgangen werden können. Zudem wird in diesem Abschnitt das Sicherheitsgefühl im Wohnumfeld beleuchtet, in den Daten des DEAS gemessen am Unbehagen auf der Straße nach Anbruch der Dunkelheit. Eine derartige Unsicherheit kann vor allem im höheren Alter zu einem Hindernis im Alltagsleben werden, wenn Aktivitäten außerhalb der Wohnung nur noch auf bestimmte Tageszeiten beschränkt werden oder sich die betroffenen Menschen aus dem öffentlichen Leben mehr und mehr zurückziehen.

Das Wohnumfeld hat auch die Funktion, soziale Kontakte zu ermöglichen. Für die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben sind Freizeitmöglichkeiten und Aufenthaltsräume – wie zum Beispiel Senioren-

begegnungsstätten – für den sozialen Austausch vor Ort wichtig (Kremer-Preiss & Stolarz 2009). Daher stehen seniorenspezifische Dienstleistungen im Wohnumfeld im Mittelpunkt des vierten Kapitels. Sie können ein selbstständiges Leben sowie die Teilhabe im Alter unterstützen und fördern. Begegnungsstätten oder Mehrgenerationenhäuser bieten Treffpunkte in der Nachbarschaft und unterstützen so die Möglichkeit zur Freizeitgestaltung und zur Kontaktaufnahme zu Menschen in der Umgebung. Für die spezifischen Lebenslagen im Alter ist es darüber hinaus wichtig, dass Pflegeberatungsstellen, Seniorenberatungsstellen sowie Einrichtungen der Wohnberatung vorhanden sind. Solche Einrichtungen können unter Berücksichtigung der Lebensbedingungen und Ressourcen vor Ort Beratung leisten und so individuelle Lösungen für den einzelnen älteren Menschen befördern. Das kann einen Verbleib in der angestammten Wohnumgebung gewährleisten. Es zeigt sich, dass die meisten älteren Menschen mindestens eine dieser Einrichtungen in ihrer Nähe kennen; jedoch nutzen bei Weitem nicht so viele Ältere diese auch.

Kapitel fünf beleuchtet die Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen der 40- bis 85-Jährigen in Deutschland. Mit zunehmendem Alter und einem kleineren Aktionsradius im Alltag kann die Nachbarschaft wichtige Funktionen übernehmen, im kommunikativen Austausch, in der gegenseitigen Unterstützung mit kleinen Diensten oder auch in größer angelegten Strukturen von Gemeinschaftlichkeit (Geserick et al. 2016). Die Kontaktenge zu den Nachbarn zeigt an, wie gut man in das soziale Netzwerk der Nachbarschaft eingebunden ist. Aus der Nachbarschaft können sich auch persönliche Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke ergeben, über die etwaige Defizite in der Wohnumgebung abgefedert werden könnten – zum Beispiel durch kleine Gefälligkeiten. Zu diesem berichteten Hilfepotenzial sowie darüber hinaus den Nachbarschaftsaktivitäten der 40- bis 85-Jährigen werden in diesem Kapitel Befunde präsentiert.

## Haushaltsformen in der zweiten Lebenshälfte

Im Jahr 2015 gab es in Deutschland 40,8 Millionen Privathaushalte. In fast einem Drittel davon (31 Prozent) lebte mindestens eine Person, die 65 Jahre oder älter war. Ein Viertel (25 Prozent) aller Privathaushalte war ausschließlich von älteren Menschen im Alter ab 65 Jahren bewohnt. Je älter die Haushaltsmitglieder sind, desto kleiner werden auch die Haushalte. In Haushalten, deren Haupteinkommensbezieher 45 bis 54 Jahre alt war, lebten 2015 im Durchschnitt 2,42 Personen. In Haushalten der Altersgruppen 55 bis 64 Jahre waren es 1,91 Personen und in Haushalten der ab 65-Jährigen lediglich 1,54 Personen (Statistisches Bundesamt 2016).

### *Hochaltrige leben überwiegend allein im Haushalt*

Mit zunehmender Altersgruppe verändern sich die Familienformen, in denen Menschen leben. Das spiegeln die Haushalte wider. Im mittleren Erwachsenenalter, also bei den 40-

bis 54-Jährigen, sind alle Haushaltsgrößen von den Ein- bis zu den Vierpersonenhaushalten noch in ähnlichen Größenordnungen vertreten (Abbildung 1). Das ändert sich mit zunehmender Altersgruppe: Schon bei den 55- bis 69-Jährigen nimmt der Anteil derjenigen, die in Dreipersonen-, Vierperson- oder noch größeren Haushalten leben, ab. Die Kinder sind in dieser Altersgruppe oft schon aus dem elterlichen Haushalt ausgezogen, zurück bleiben das elterliche Paar oder auch Alleinlebende. Bei den 70- bis 84-Jährigen dominiert der Zweipersonenhaushalt – fast zwei Drittel (61,4 Prozent) in dieser Altersgruppe leben zu zweit im Haushalt, jeder Dritte (33,2 Prozent) in diesem Alter lebt allein. Bei den Hochaltrigen ab dem 85. Lebensjahr, die in einem Privathaushalt leben, lebt die Mehrheit (59,9 Prozent) allein; ein Drittel (33,7 Prozent) aber auch zu zweit im Haushalt.

Abbildung 1: Haushaltsgrößen der Bevölkerung ab 40 Jahren (Anteile in Prozent), 2015



Daten: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2015, Genesis-online

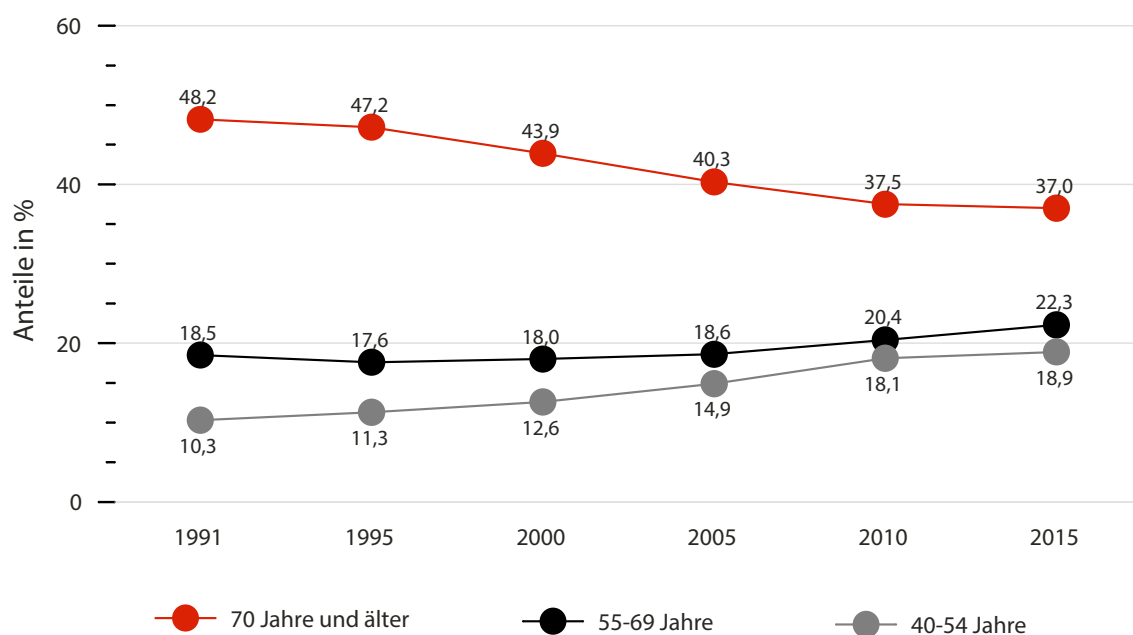


### Anteil der Einpersonenhaushalte bei den ab 70-Jährigen ist rückläufig

Die Zahl der Einpersonenhaushalte steigt seit geraumer Zeit und damit auch die absolute Zahl der Menschen, die in dieser Haushaltsform leben. Diese Entwicklung lässt sich in allen Altersgruppen ab 40 Jahren beobachten: Bei den 40- bis 54-Jährigen nahm nach Angaben des Mikrozensus die Zahl der allein im Haushalt Lebenden zwischen 1991 und 2015 von 1,7 Millionen auf 3,5 Millionen zu. Bei den 55- bis 69-Jährigen stieg diese Zahl von 2,5 Millionen auf 3,5 Millionen, bei den ab 70-Jährigen von 3,7 Millionen auf 4,8 Millionen. Ein etwas anderes Bild zeigt sich, wenn statt der Absolutzahlen die prozentualen Anteile der Alleinlebenden an der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Altersgruppe betrachtet werden, wie das in Abbildung 2 gezeigt wird. Bei den 40- bis 54-Jährigen hat sich der Anteil der in Einpersonenhaushalten Lebenden seit 1991 fast verdoppelt von 10,3 auf 18,9 Prozent. Einen nicht so starken Anstieg des Anteils dieser Haushaltsform weisen die 55- bis 69-Jährigen auf (von 18,5 Prozent 1991 auf 22,3 Prozent 2015). Mehr als ein Drittel (37,0 Prozent) der ab 70-Jährigen in Privathaushalten lebt allein im Haushalt. Das ist der höchste Anteil unter

allen Altersgruppen, aber die Entwicklung seit 1991 zeigt einen deutlichen Trend: Noch 1991 lebte knapp die Hälfte (48,2 Prozent) dieser Altersgruppe in einem Einpersonenhaushalt. Die Ursache dafür liegt in den Veränderungen des demografischen Frauen-Männer-Verhältnisses in den oberen Altersjahren. Während 1991 bedingt durch die Männerverluste beider Weltkriege in den höchsten Altersjahren noch deutlich mehr Frauen als Männer lebten, sind inzwischen die davon betroffenen Geburtsjahrgänge zu einem großen Teil verstorben und neue Jahrgänge in das höchste Alter nachgewachsen, die diese kriegsbedingten Disproportionen nicht aufweisen. Damit steigt die Chance der Älteren, auch im hohen Alter in einem Paarhaushalt zu leben.

Abbildung 2: Anteile der Personen in Einpersonenhaushalten an allen Personen in Privathaushalten nach Altersgruppen, 1991 bis 2015



Daten: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 1991-2015

## Versorgung im Wohnumfeld

Die Wohnqualität bemisst sich unter anderem daran, wie gut die infrastrukturellen Ressourcen vor Ort zur Befriedigung individueller Grundbedürfnisse beitragen können.

Wesentliche Elemente einer guten Infrastruktur sind Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf sowie Einrichtungen zur medizinischen Versorgung. Letztere sind insbesondere dann wichtig, wenn altersbedingt Krankheiten zunehmen. In der zweiten Lebenshälfte handelt es sich dabei häufiger um chronische Beschwerden und Erkrankungen und auch die Häufigkeit von Mehrfacherkrankungen nimmt zu. Erkrankungen, die die funktionale Gesundheit beeinträchtigen, haben oft Auswirkungen auf die Mobilität in und außerhalb der Wohnung. Dies macht einen unkomplizierten, wohnortnahen Zugang zu Einrichtungen der medizinischen Versorgung für ältere Menschen besonders

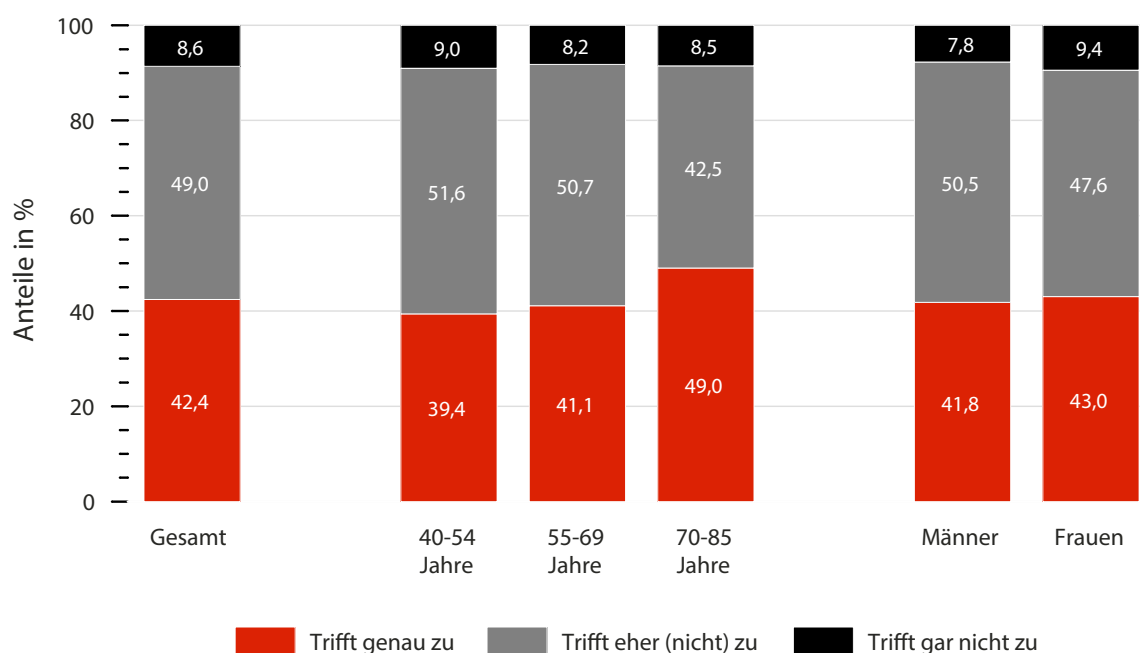
wichtig. Im Deutschen Alterssurvey (DEAS) wurde die Bewertung der Qualität der Versorgungsinfrastruktur im Wohnumfeld im Jahr 2014 erhoben. Dabei standen die Versorgung mit Einkaufsmöglichkeiten und mit Ärzten beziehungsweise Apotheken im Wohnumfeld im Mittelpunkt.

### Einkaufsmöglichkeiten

#### Ältere ab 70 Jahren sind mit Einkaufsmöglichkeiten zufriedener als Jüngere

In der DEAS-Erhebung 2014 wurden die Befragten nach ihrer Bewertung der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden“ gefragt. 42,4 Prozent stimmen der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden“ uneingeschränkt zu (Abbil-

Abbildung 3: Bewertung der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden.“ für das Wohnumfeld nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.211), gewichtete, gerundete Angaben

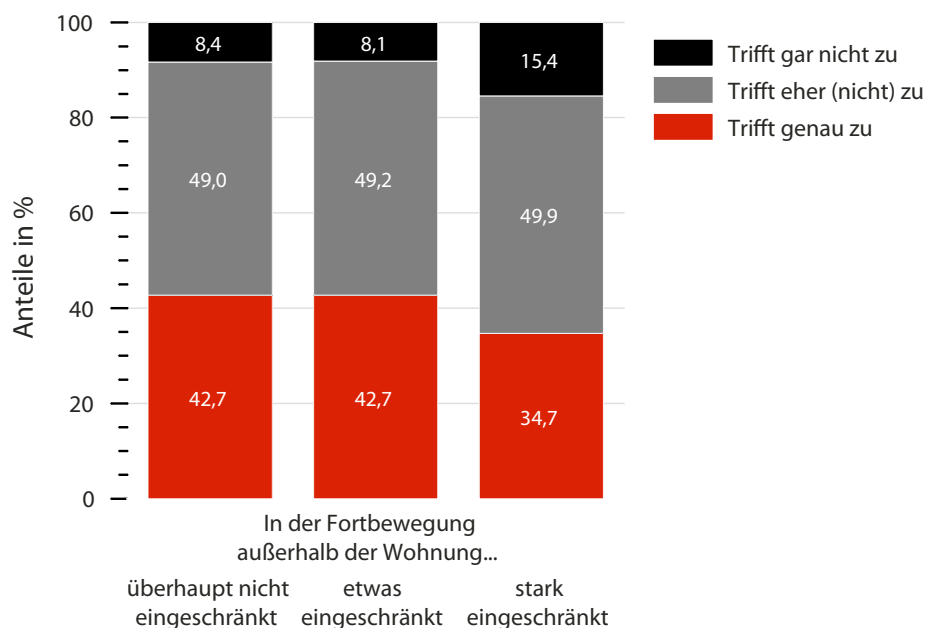
dung 3). Nur 8,6 Prozent können sich dieser Aussage überhaupt nicht anschließen. Je älter die Befragten sind, umso zufriedener zeigen sie sich mit den Einkaufsmöglichkeiten. In allen Altersgruppen halten weniger als zehn Prozent die Einkaufsmöglichkeiten nicht für genügend. Auf der anderen Seite fällt auf, dass 49,0 Prozent der 70- bis 85-Jährigen, aber nur 39,4 Prozent der 40- bis 54-Jährigen und 41,1 Prozent der 55- bis 69-Jährigen ausreichende Einkaufsmöglichkeiten berichten. Erklärt werden könnte dies damit, dass im höheren Alter die Ansprüche an eine vielfältige Einkaufslandschaft vor Ort nachlassen und eher eine gut erreichbare Grundversorgung für wichtig erachtet wird. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei diesem Indikator sind marginal.

#### *In ihrer Mobilität stark Eingeschränkte sehen Einkaufsmöglichkeiten kritischer*

Körperliche Beeinträchtigungen führen offenbar zu Einschränkungen im Zugang zu Einkaufsmöglichkeiten in der Umgebung. Die Daten des DEAS 2014 zeigen Unterschiede bei der Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten, aber nur für diejenigen, die stark eingeschränkt in ihrer Mobilität außerhalb der Wohnung sind. Bei den 40- bis 85-Jährigen,

die starke Mobilitätseinschränkungen haben, finden nur 34,7 Prozent die Einkaufsmöglichkeiten in ihrer Nachbarschaft ausreichend, nicht Mobilitätseingeschränkte dagegen zu immerhin 42,7 Prozent. Ähnliche Unterschiede sind bei denjenigen zu beobachten, die die Einkaufsmöglichkeiten für nicht ausreichend erachten: Mit 15,4 Prozent wird das Einkaufsangebot unter den stark Mobilitätseingeschränkten knapp doppelt so oft als defizitär bewertet wie unter den nicht Mobilitätseingeschränkten (8,4 Prozent, vergleiche Abbildung 4). Das mag auch damit zusammenhängen, dass diejenigen, die noch (auto-) mobil sind, auch Versorgungsangebote im weiteren Umfeld nutzen können, eine Möglichkeit, die Personen mit starken Gesundheitseinschränkungen oft nicht zur Verfügung steht.

Abbildung 4: Bewertung der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden.“ für das Wohnumfeld nach Mobilitätseinschränkungen (Anteile in Prozent), 2014

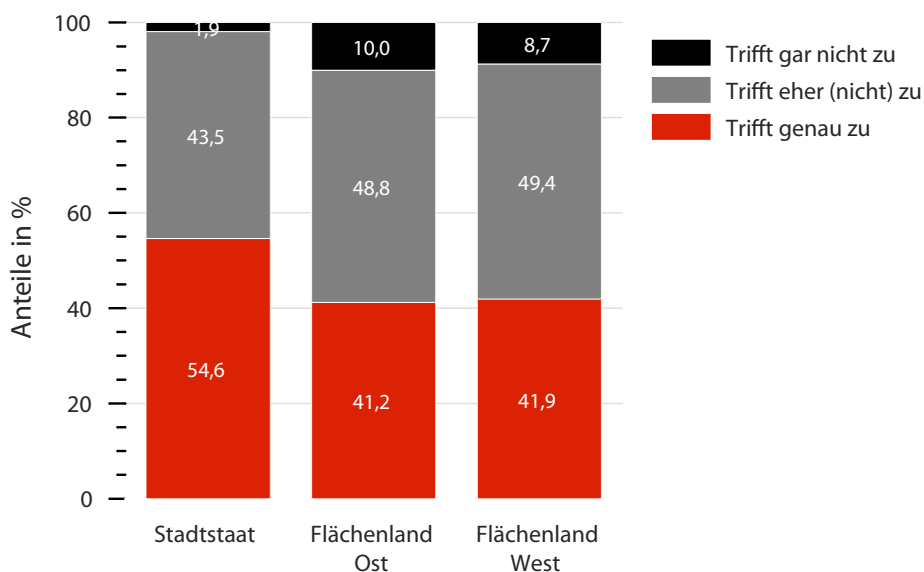


Daten: DEAS 2014 (n=4.206), gewichtete, gerundete Angaben

*In Stadtstaaten werden häufiger genug Einkaufsmöglichkeiten berichtet*

In den alten und neuen Bundesländern bewerten die 40- bis 85-jährigen Bewohnerinnen und Bewohner von Flächenländern die Einkaufsmöglichkeiten ähnlich: Etwas mehr als 40 Prozent stimmen der Aussage, dass es genug Einkaufsmöglichkeiten gibt, voll und ganz zu, etwa zehn Prozent stimmen dem gar nicht zu (Abbildung 5). Die Befragten in den Stadtstaaten sind mit den Einkaufsmöglichkeiten noch zufriedener: Dort geben über die Hälfte der Menschen im Alter von 40 bis 85 Jahren an, genug Einkaufsmöglichkeiten in ihrer Umgebung zu haben und nur 1,9 Prozent halten die Ausstattung für gar nicht ausreichend.

Abbildung 5: Bewertung der Aussage „Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden.“ für das Wohnumfeld nach Bundeslandgruppe (Anteile in Prozent), 2014



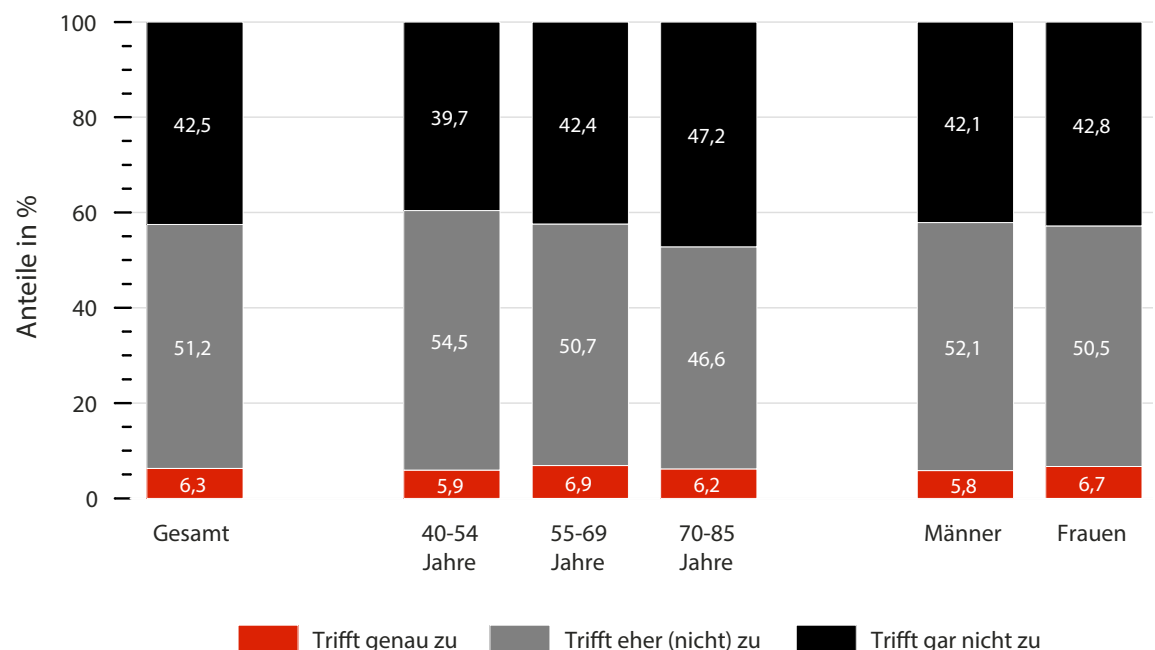
Daten: DEAS 2014 (n=4.211), gewichtete, gerundete Angaben

## Medizinische Versorgung (Arzt/Apotheke)

### *Nur sechs Prozent sehen einen Mangel in der Versorgung mit Ärzten und Apotheken im Wohnumfeld*

Es gibt nur wenige 40- bis 85-Jährige im DEAS 2014 (6,3 Prozent), die der Aussage, es mangle in ihrer Wohngegend an Ärzten und Apotheken, voll zustimmen; größere Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt es dabei nicht (Abbildung 6). Dagegen lehnen 42,5 Prozent diese Aussage ab. Etwa die Hälfte aller Befragten stimmt der Aussage eher zu beziehungsweise eher nicht zu. Insgesamt wird also die medizinische Versorgung im Wohnumfeld von den Erwachsenen im mittleren und höheren Alter überwiegend als genügend eingeschätzt. Die 70- bis 85-Jährigen sind dabei die Zufriedeneren, denn hier sehen 47,2 Prozent keinen Mangel bei der Versorgung mit Ärzten und Apotheken in ihrem Wohnumfeld, während dies bei den 55- bis 69-Jährigen 42,4 und bei den 40- bis 54-Jährigen 39,7 Prozent sind. Wie schon bei den Einkaufsmöglichkeiten zeigen sich auch bei der Bewertung der Versorgung mit Ärzten und Apotheken im Wohnumfeld keine gravierenden Geschlechterunterschiede.

Abbildung 6: Bewertung der Aussage „In dieser Gegend fehlt es an Ärzten und Apotheken.“ nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014

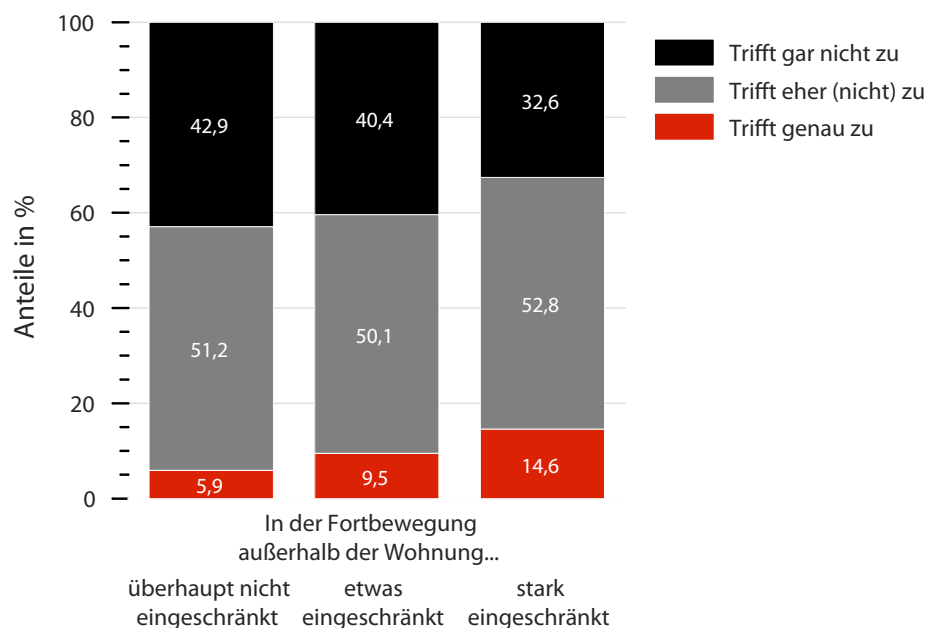


Daten: DEAS 2014 (n=4.185), gewichtete, gerundete Angaben

*Wer sich schlecht fortbewegen kann,  
bewertet die medizinische Versorgung im  
Wohnumfeld häufiger als ungenügend*

Wie bereits bei der Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten zeigt sich auch bei der Bewertung der medizinischen Versorgung: In ihrer Mobilität stark eingeschränkte Menschen reflektieren die Infrastruktur des Wohnumfeldes kritischer als nicht eingeschränkte Personen. So sind 14,6 Prozent der stark Mobilitätsbeeinträchtigten der Ansicht, dass Ärzte und Apotheken in der Wohngegend fehlen, bei Nichtbeeinträchtigten sind dies nur 5,9 Prozent (Abbildung 7). Aber immerhin ein Drittel (32,6 Prozent) der stark Mobilitätsbeeinträchtigten verneint einen Mangel an Ärzten und Apotheken in der Wohngegend. Das ist ein signifikant kleinerer Anteil als bei nicht Beeinträchtigten, dennoch überwiegt auch bei den Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Anteil derjenigen, die die medizinische Versorgung im Wohnumfeld positiv beurteilen.

Abbildung 7: Bewertung der Aussage „In dieser Gegend fehlt es an Ärzten und Apotheken.“ nach Mobilitätseinschränkungen (Anteile in Prozent), 2014



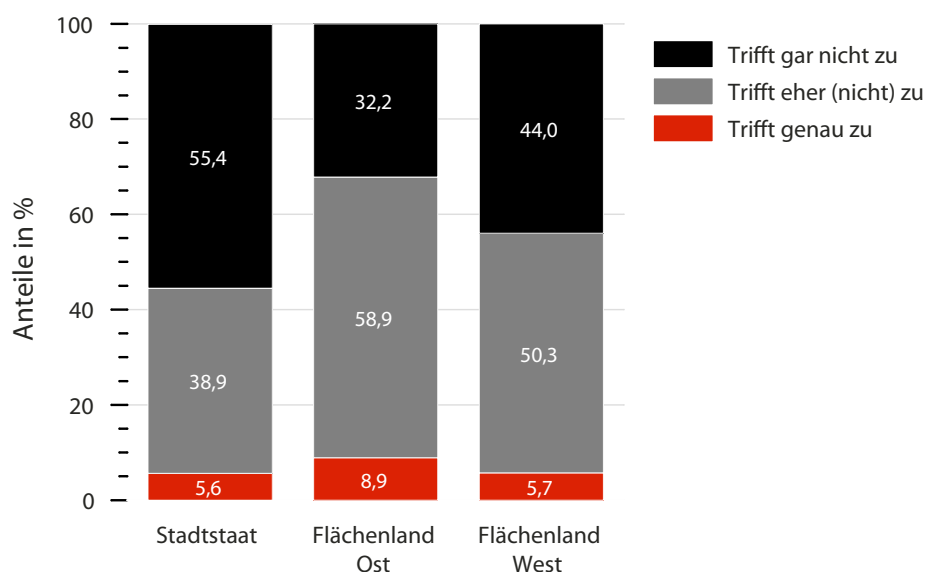
Daten: DEAS 2014 (n=4.180), gewichtete, gerundete Angaben

*Bewohner von Stadtstaaten berichten häufiger ausreichend Ärzte und Apotheken im Umfeld*

Mehr als die Hälfte (55,4 Prozent) der Bewohnerinnen und Bewohner der Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen lehnt die Aussage, in ihrer Wohngegend mangle es an Ärzten und Apotheken, ab (Abbildung 8). Knapp sechs Prozent sind gegenteiliger Auffassung. Damit wird die Versorgungssituation in den Stadtstaaten signifikant besser eingeschätzt als in den Flächenländern. Unterschiede zeigen sich nicht nur zwischen den Stadtstaaten und den Flächenländern, sondern auch zwischen den Flächenländern in Ost- und Westdeutschland: In den Flächenländern im Osten des Landes sehen nur 32,2 Prozent keinen Mangel an Ärzten und Apotheken im Wohnumfeld, in den westdeutschen Flächenländern sind es 44,0 Prozent. 8,9 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von ostdeutschen Flächenländern stimmen der Aussage, es mangle an Ärzten und Apotheken vollkommen zu, in den westdeutschen Flächenländern sind das nur 5,7 Prozent. Dieser Unter-

schied von urbanen Stadtstaaten und stärker ländlich geprägten Flächenländern erklärt sich aus den Entwicklungen, die die Ärztezahlen in den vergangenen Jahren genommen haben. Eine Untersuchung mit Kreisdaten ergab, dass in den kreisfreien Städten Deutschlands die Zahl der Ärztinnen und Ärzte je 100.000 Einwohner von 2009 bis 2012 stärker gestiegen ist als in den Landkreisen. Besonders in ländlichen Regionen hat sich damit die hausärztliche Versorgung verschlechtert (Albrech, Fink, & Tiemann 2016).

Abbildung 8: Bewertung der Aussage „In dieser Gegend fehlt es an Ärzten und Apotheken.“ nach Bundeslandgruppe (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.185), gewichtete, gerundete Angaben

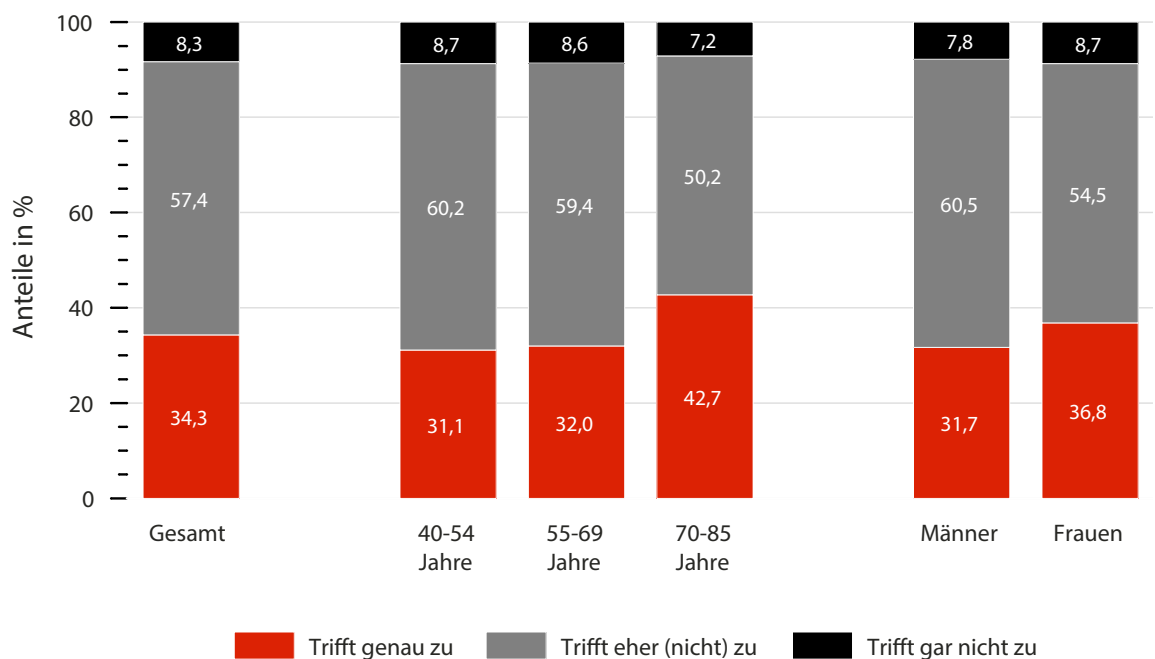
## Mobilität und Sicherheitsgefühl im Wohnumfeld

Wenn mit steigendem Alter mehr Menschen in ihren körperlichen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind, so wirkt sich das auf die Möglichkeiten und Erfordernisse hinsichtlich der Mobilität aus. Es gibt verschiedene Arten, mobil zu sein – von der Fortbewegung zu Fuß über die individuelle Nutzung verschiedener Verkehrsmittel bis hin zur Inanspruchnahme des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Mobilität im Wohnumfeld wird also durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, unter anderem durch die Ausstattung mit und den Zustand von Straßen, Rad- und Gehwegen, die Beleuchtung, aber auch die Anbindung des Wohnumfeldes an den öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV). Sich zu Orten des täglichen Bedarfs, der Teilhabe, des Austauschs bewegen zu können, aber auch für andere Menschen

erreichbar zu sein, ist wesentlich für die Lebensqualität und spielt gerade im mittleren und höheren Alter eine wichtige Rolle.

Für die Mobilität innerhalb der Wohnumgebung ist zudem das Gefühl, sich sicher bewegen zu können, wichtig. Das Sicherheitsempfinden steht und fällt zwar mit der Qualität des Wohnumfeldes, jedoch kann die subjektive Einschätzung der Sicherheit in der Wohnumgebung von der objektiven Sicherheitslage abweichen. Gerade das subjektive Sicherheitsempfinden ist jedoch ausschlaggebend für die individuelle Wohnqualität: Fühlt man sich beim Aufenthalt in der unmittelbaren Wohnumgebung nicht wohl, schränkt das die Möglichkeiten zur selbstbestimmten Gestaltung des Wohnalltags ein.

Abbildung 9: Bewertung der Aussage „Meine Wohngegend ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen.“ nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.224), gewichtete, gerundete Angaben



## Mobilität im Wohnumfeld – Anbindung an ÖPNV

### *Ein Drittel sieht die eigene Wohngegend als gut an den Nahverkehr angeschlossen*

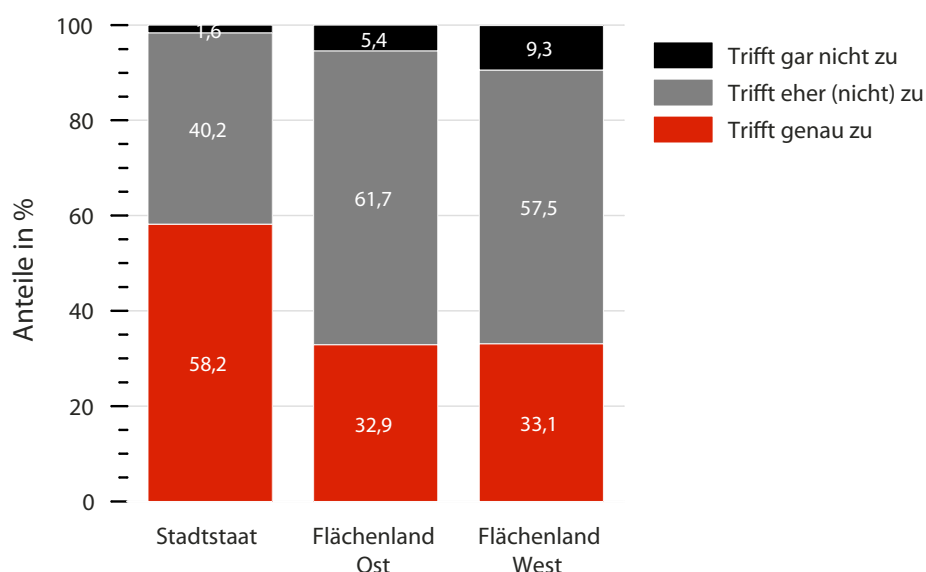
Die DEAS-Befunde aus dem Jahr 2014 zeigen, dass 34,3 Prozent aller 40- bis 85-Jährigen ihr Wohnumfeld als gut an den Nahverkehr angeschlossen empfinden, demgegenüber lehnen 8,3 Prozent diese Aussage ab (Abbildung 9). Im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen sind es wieder die Ältesten, die die Versorgungslage zu einem größeren Prozentsatz als gut einschätzen: Bei den 70- bis 85-Jährigen berichten 42,7 Prozent einen guten Anschluss an den Nahverkehr, bei den jüngeren Befragten sind dies nur 31,1 beziehungsweise 32,0 Prozent. Die Ältesten ab 70 Jahren verringern häufig ihren Aktionsradius außerhalb der eigenen Wohnung, sie müssen oftmals nicht regelmäßig weite Wege wie zum Beispiel Arbeitswege zurücklegen und sind in diesem Sinn weniger auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen. Auf der anderen Seite ist die Nutzung des Nahverkehrs für Ältere unter Umständen auch beschwerlich, sodass sie es vorziehen, selbst mit dem Auto zu fahren oder sich mit dem Auto fahren zu lassen. Wenn Ältere auf diese Weise ihre Abhängigkeit vom Nahver-

kehr verringern können, fallen Defizite in der Nahverkehrsversorgung unter Umständen weniger ins Gewicht. Frauen bewerten die Anbindung der Wohngegend an den Nahverkehr etwas häufiger als gut als Männer.

### *In den Stadtstaaten bessere Anbindung an Nahverkehr*

Die in den Stadtstaaten lebenden 40- bis 85-Jährigen berichten zu 58,2 Prozent, dass ihre Wohngegend gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen ist. Dieser Anteil ist fast doppelt so hoch wie in den Flächenländern mit 32,9 beziehungsweise 33,1 Prozent (Abbildung 10). Das verwundert nicht; eine hohe Dichte an Verkehrsangeboten gehört zur Normalität urbanen Wohnens und ist in gleicher Weise in Flächenländern, vor allem im ländlichen Raum, nicht vorauszusetzen. Betrachtet man nur den Anteil derjenigen, die die Anbindung ihres Wohnumfeldes an den Nahverkehr überhaupt nicht als gut bewerten, sind auch Unterschiede zwischen den ostdeutschen und westdeutschen Flächenländern zu beobachten. Fast niemand in den Stadtstaaten (1,6 Prozent) gehört zu dieser Gruppe der Befragten, aber fast jeder Zehnte (9,3 Prozent) in den Flächenländern Westdeutschlands. In den Flächenländern Ostdeutschlands beträgt dieser Anteil 5,4 Prozent und ist damit deutlich geringer.

Abbildung 10: Bewertung der Aussage „Meine Wohngegend ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen.“ nach Bundeslandgruppe (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.224), gewichtete, gerundete Angaben

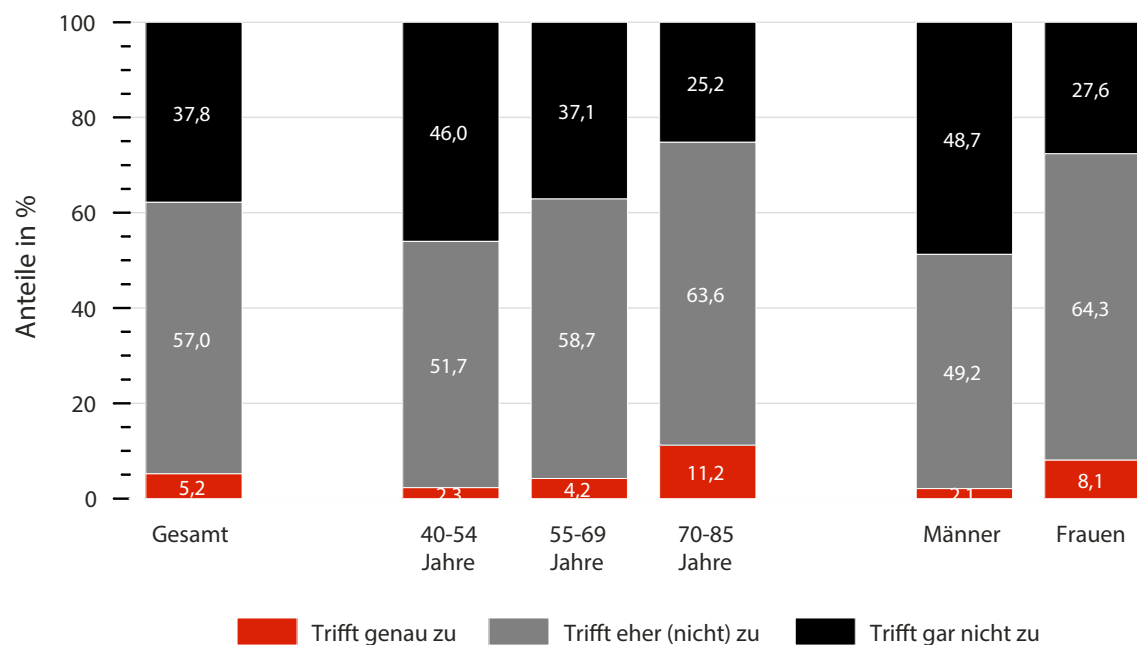
## Sicherheitsgefühl im öffentlichen Raum

### *Vor allem über 70-jährige Frauen fühlen sich im Dunkeln auf der Straße unsicher*

Das Sicherheitsgefühl, mit dem sich Menschen durch ihr Wohnumfeld bewegen, wird durch unterschiedliche Faktoren geprägt. Dazu gehören die bauliche Beschaffenheit der Gegend, die Beleuchtung der Straßen, Sauberkeit beziehungsweise Verwahrlosung des Umfelds, aber auch, wie belebt eine Gegend auch abends noch ist. Im DEAS wird erfragt, ob sich die Befragten nach Anbruch der Dunkelheit auf der Straße unsicher fühlen. Insgesamt verneinen fast 40 Prozent, dass sie sich unsicher fühlen, nur etwa jeder Zwanzigste (5,2 Prozent) ist verunsichert. Es gibt allerdings erhebliche Altersunterschiede: Je älter die Befragten sind, umso unsicherer fühlen sie sich, wenn sie sich im Dunkeln in ihrer Wohnumgebung aufhalten (Abbildung 11). Während bei den beiden jüngeren Altersgruppen (40 bis 54 Jahre und 55 bis 69 Jahre) der Anteil derjenigen, die sich unsicher fühlen, unter fünf Prozent bleibt, liegt er bei den 70- bis 85-Jährigen bei 11,2 Prozent. Die altersabhängige Zunahme des Anteils derer, die diese Unsicherheit im öffentlichen Raum

berichten, ist vor allem auf die Veränderungen bei den Frauen zurückzuführen. Für die Gesamtheit der 40- bis 85-Jährigen ist zu beobachten, dass der Anteil der Frauen, die sich auf der Straße unsicher fühlen, etwa viermal so groß ist wie der der Männer (8,1 beziehungsweise 2,1 Prozent, siehe Abbildung 11). Bei den 40- bis 54-jährigen Frauen liegt dieser Prozentsatz bei lediglich 3,5 Prozent, 34,1 Prozent haben dagegen kein Unsicherheitsgefühl. Bei den 55- bis 69-Jährigen steigt der Anteil der Unsicheren bereits auf 6,8 Prozent (28,8 Prozent fühlen sich nicht unsicher) und bei den 70- bis 85-Jährigen auf 16,5 Prozent (ein gleich großer Anteil fühlt sich nicht unsicher) (ohne Abbildung). Bei Männern ist der Anteil der sich unsicher Fühlenden in den beiden unteren Altersgruppen 40 bis 54 Jahre und 55 bis 69 Jahre sehr gering (1,1 beziehungsweise 1,5 Prozent). Auch in der ältesten Gruppe der 70- bis 85-Jährigen fühlen sich 35,9 Prozent der Männer nicht unsicher und nur 4,7 Prozent geben Unsicherheit an.

Abbildung 11: Bewertung der Aussage „Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Straße unsicher.“ nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014

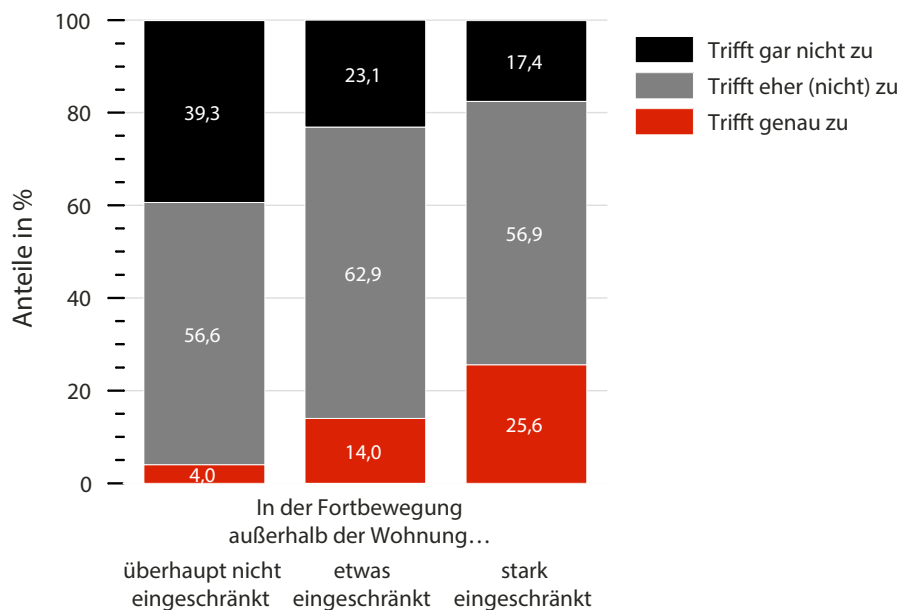


Daten: DEAS 2014 (n=4.205), gewichtete, gerundete Angaben

### Ein Viertel der stark Mobilitätsbeeinträchtigten fühlt sich abends auf der Straße unsicher

Deutlich unsicherer fühlen sich überdies ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen müssen sie eher damit rechnen, bei Dunkelheit zu stürzen oder einen Unfall zu erleiden. Dazu kommt, dass sie möglicherweise eine stärkere Verletzbarkeit aufgrund ihrer Gesundheitseinschränkungen empfinden. Ein Viertel (25,6 Prozent) der stark in der Mobilität Beeinträchtigten gibt an, sich nach Anbruch der Dunkelheit auf der Straße nicht sicher zu fühlen (Abbildung 12). Bei mobil nur leicht Beeinträchtigten liegt dieser Anteil bei 14,0 Prozent und bei Menschen ohne Beeinträchtigungen bei 4,0 Prozent.

Abbildung 12: Bewertung der Aussage „Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Straße unsicher.“ für das Wohnumfeld nach Mobilitätseinschränkungen (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.200), gewichtete, gerundete Angaben

## Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen

Seniorenspezifische Dienstleistungen und Einrichtungen bedienen wichtige Bedürfnisse im Alter und helfen, die Lebensqualität zu erhalten. Mit steigendem Alter nehmen die Bedeutung der pflegerischen Versorgung, des barrierefreien und/oder technikunterstützten Wohnens oder andere altersrelevante Themen zu. Eine niedrigschwellige Beratung durch eine wohnortnahe Kontaktstelle kann gezielt dabei helfen, ein auf die lokalen Bedingungen und persönlichen Bedürfnisse abgestimmtes Konzept für die individuelle Versorgung zu entwickeln. Langfristig kann so bestmöglich dafür gesorgt werden, dass ältere Menschen auch bei körperlichen und gesundheitlichen Einschränkungen in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben können. Über altersspezifische Bedürfnisse hinaus können Orte der Begegnung mit anderen Menschen aller Generationen die Teilhabe in der zweiten Lebenshälfte fördern. Derzeit gibt es in Deutschland zum Beispiel etwa 450 Mehrgenerationenhäuser mit über 10.700 Angeboten (Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2014). Ob Einrichtungen und Kontaktstellen wie diese aber auch genutzt werden, richtet sich nach der Verbreitung der Angebote, aber auch danach, wie viele Menschen überhaupt von den Angeboten wissen und diese benötigen. Ergebnisse der Augsburger KORA-Age-Studie (Strobl et al. 2014) legen die Vermutung nahe, dass seniorenspezifische Angebote bisher nur unzureichend bekannt sind und entsprechend wenig genutzt werden.

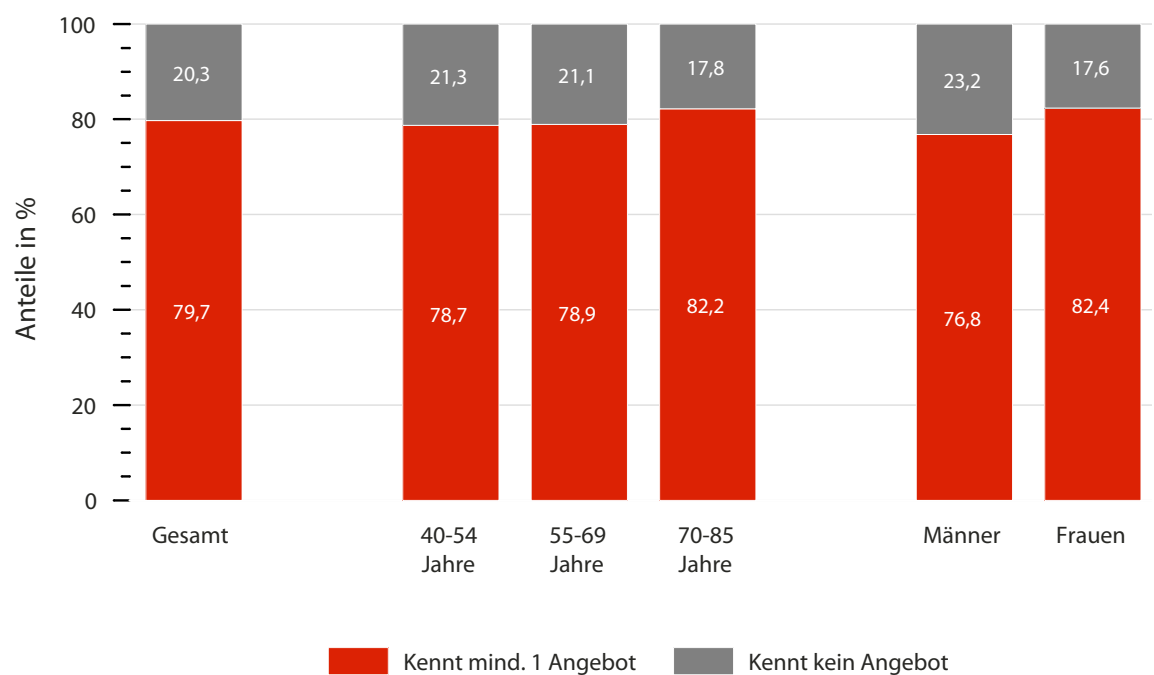
### *Seniorenspezifische Dienstleistungen werden unterschiedlich gut angenommen*

Im DEAS 2014 wurden vier Gruppen von seniorenspezifischen Dienstleistungen und Angeboten erhoben: Seniorenbegegnungsstätten/Mehrgenerationenhäuser, Seniorenberatungsstellen, Pflegeberatungsstellen und Wohnberatungsstellen. Es wurde danach

gefragt, ob die genannten Dienstleistungen und Angebote in der eigenen Stadt oder dem Landkreis bekannt sind und wenn ja, welche hiervon genutzt werden. Die bekanntesten und am häufigsten genutzten seniorenspezifischen Angebote am Wohnort sind die Begegnungsstätten und Mehrgenerationenhäuser. 71,8 Prozent der 40- bis 85-Jährigen kennen Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren sowie Mehrgenerationenhäuser (Nowossadeck 2016). Insgesamt nutzen 9,0 Prozent der 40- bis 85-Jährigen, die Kenntnis von diesem Angebot haben, dieses auch. Dabei sind die 70- bis 85-Jährigen die häufigste Nutzergruppe. Frauen nutzen dieses Angebot häufiger als Männer. 43,7 Prozent der 40- bis 85-Jährigen kennen Seniorenberatungsstellen an ihrem Wohnort. Seniorenberatungsstellen werden von 6,3 Prozent derjenigen, die von diesem Angebot wissen, auch genutzt. Die 70- bis 85-Jährigen nutzen diese Beratungsstellen wesentlich öfter als jüngere Personen. Die Unterschiede nach Geschlecht sind nicht signifikant. Pflegeberatungsstellen sind 55,6 Prozent der 40- bis 85-Jährigen bekannt. 11,6 Prozent der 40- bis 85-Jährigen, die Pflegeberatungsstellen kennen, nutzen diese. Von den 55- bis 85-Jährigen wird dieses Angebot häufiger genutzt als von der jüngsten Altersgruppe (40- bis 54-Jährige). Männer und Frauen nutzen die Pflegeberatung im gleichen Umfang. Nur 26,9 Prozent der 40- bis 85-Jährigen sind Wohnberatungen an ihrem Wohnort bekannt. 6,6 Prozent der 40- bis 85-Jährigen, die Wohnberatungen kennen, nutzen diese. Dabei gibt es keine signifikanten Unterschiede nach Altersgruppen oder Geschlecht. Für einen Gesamteindruck zur Bekanntheit der seniorenspezifischen Dienstleistungen bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte wurde ein Indikator mit zwei Gruppen von Befragten gebildet: diejenigen, die mindestens eines der Angebote in ihrem Wohnort kennen und die Personen, denen keines die-

ser Angebote bekannt ist. Etwa 80 Prozent aller Personen in der zweiten Lebenshälfte kennen mindestens ein seniorenspezifisches Angebot an ihrem Wohnort (Abbildung 13). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen sind nur gering. Die älteste Gruppe der 70- bis 85-Jährigen weiß etwas häufiger von mindestens einem Angebot am Wohnort als die beiden jüngeren Altersgruppen. Frauen sind etwas häufiger über diese Angebote informiert als Männer. Sie leben im höheren Alter öfter allein als Männer, weshalb Seniorenbegegnungsstätten ihnen eine gute Möglichkeit zur Kontaktpflege geben. Frauen nehmen auch häufig Pflegeaufgaben wahr und daher sind Pflege- und Seniorenberatung für sie ein relevantes Angebot.

Abbildung 13: Personen, die mindestens ein beziehungsweise kein Angebot für Senioren am Wohnort kennen, nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=5.803), gewichtete, gerundete Angaben

## Nachbarschaftsbeziehungen

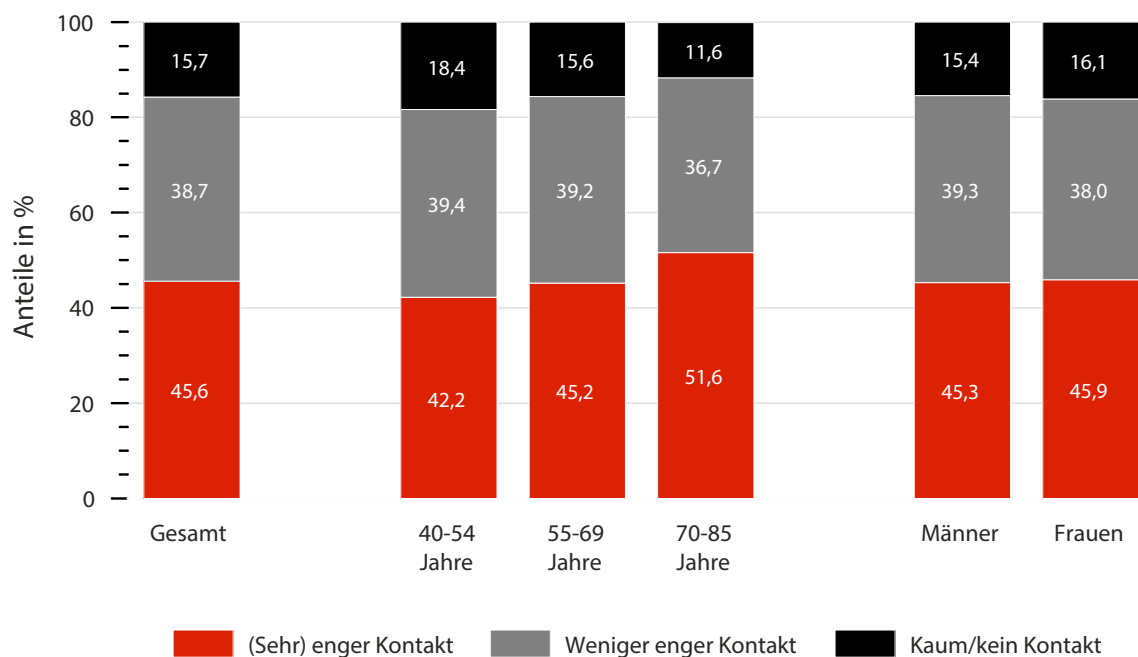
Sozial eingebunden zu sein ist ein wesentliches menschliches Bedürfnis. Über Anerkennung in zwischenmenschlichen Beziehungen findet die Bestätigung der eigenen Identität statt. Das zwischenmenschliche Aufeinanderbezogensein und Verantwortung füreinander zu übernehmen sind somit wichtige Bestandteile der menschlichen Existenz. Dabei sind nicht nur engere familiäre oder freundschaftliche Kontakte von Bedeutung, sondern auch nachbarschaftliche Beziehungen. Nachbarschaften erfüllen wichtige Funktionen. Dazu gehören Kommunikation, Sozialisation, Nothilfe und soziale Kontrolle (Rohr-Zänker & Müller 1998). Mit steigendem Alter werden nachbarschaftliche Beziehungen wichtiger für das subjektive Wohlbefinden. Der Aktionsradius vieler älterer Menschen wird kleiner und damit steigt die Bedeutung der Qualität des Wohnumfeldes. Das betrifft nicht nur die Infrastruktur, sondern auch den sozialen Zusammenhalt und das Vertrauen zwischen Nachbarinnen und Nachbarn, die aus einem Gefühl der gemeinsamen Identität und Zugehörigkeit entstehen und gegenseitige Unterstützung und kooperatives Verhalten beinhalten können. Wenn man sich kennt und einander vertraut, kann dies die soziale Unterstützung untereinander und den Zugang zu Versorgungsleistungen erleichtern. Fühlt man sich in seiner Nachbarschaft wohl, wirkt sich dies deutlich auf das subjektive Wohlbefinden aus und kann so als Puffer bei kritischen Lebensereignissen oder bei negativen Folgen des Alleinlebens dienen. Der Deutsche Alterssurvey thematisiert, wie eng der Kontakt älterer Menschen zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn ist, wie viele hilfsbereite Personen es in der Nachbarschaft gibt und wie es um die Partizipation in der Nachbarschaft bestellt ist.

### Kontakt zu den Nachbarinnen und Nachbarn

#### *Enge Kontakte zu den Nachbarinnen und Nachbarn vor allem bei den 70- bis 85-Jährigen*

Zu den Kriterien für eine gute Nachbarschaft zählt die Enge des Nachbarschaftskontakts. Im DEAS 2014 wurde um eine Einschätzung des eigenen nachbarschaftlichen Kontakts gebeten. Die Antworten wurden, wie in Abbildung 14 ersichtlich, in drei Kategorien zusammengefasst, das heißt in Befragte mit (sehr) engen Kontakten, weniger engen Kontakten und Befragte, die kaum oder gar keine Kontakte in der Nachbarschaft haben. Fast die Hälfte aller 40- bis 85-Jährigen (45,6 Prozent) gibt an, sehr enge beziehungsweise enge nachbarschaftliche Kontakte zu haben. Hingegen hat etwa jeder Sechste (15,7 Prozent) kaum oder keine Kontakte zu Nachbarinnen und Nachbarn. Die Anteile in den Altersgruppen unterscheiden sich: Mit 51,6 Prozent haben die 70- bis 85-Jährigen am häufigsten einen engen Nachbarschaftskontakt; die Unterschiede der ältesten zu den jüngeren Altersgruppen sind signifikant. Männer und Frauen unterscheiden sich in Bezug auf enge Nachbarschaftskontakte nicht. Daten zu Nachbarschaftskontakten wurden bereits in früheren DEAS-Erhebungen erhoben. Zwischen 1996 und 2014 blieb der Anteil enger Nachbarschaftskontakte in allen drei Altersgruppen nahezu unverändert. Unterschiede zwischen Älteren und Jüngeren – mehr enge Nachbarschaftskontakte in den höheren Altersgruppen – zeigen sich also zu jedem Zeitpunkt.

Abbildung 14: Selbsteinschätzung des Kontakts zu den Nachbarn nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014



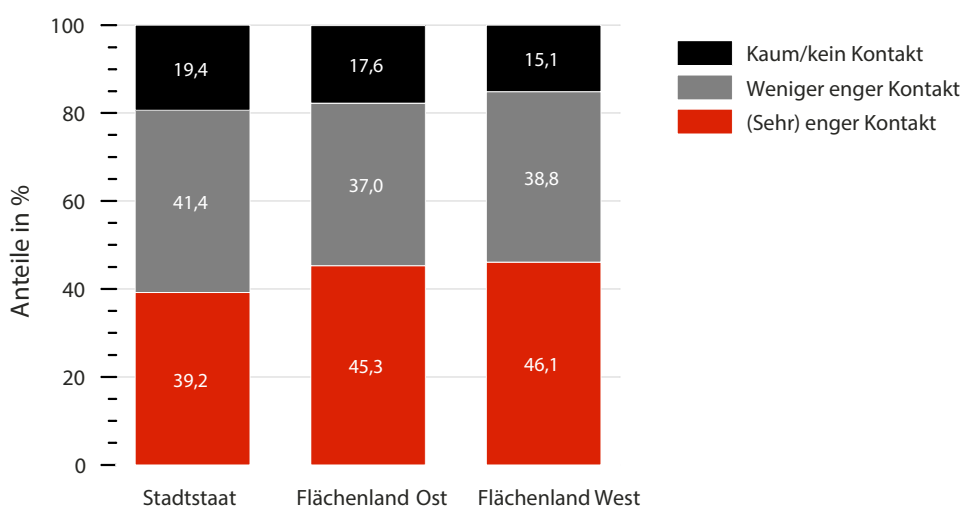
Daten: DEAS 2014 (n=4.239), gewichtete, gerundete Angaben

#### Mehr enge Nachbarschaftskontakte in den Flächenländern

Die Intensität des Kontakts zu den Nachbarinnen und Nachbarn unterscheidet sich auch nach dem regionalen Kontext. In einem städtischen Umfeld, wie es die Stadtstaaten Ber-

lin, Hamburg und Bremen darstellen, sind enge nachbarschaftliche Kontakte mit 39,2 Prozent etwas weniger häufig anzutreffen als in den Flächenstaaten im Westen und Osten Deutschlands (46,1 beziehungsweise 45,3 Prozent, Abbildung 15).

Abbildung 15: Selbsteinschätzung des Kontakts zu den Nachbarn nach Bundeslandgruppe (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.239), gewichtete, gerundete Angaben

## Hilfsbereitschaft in der Nachbarschaft

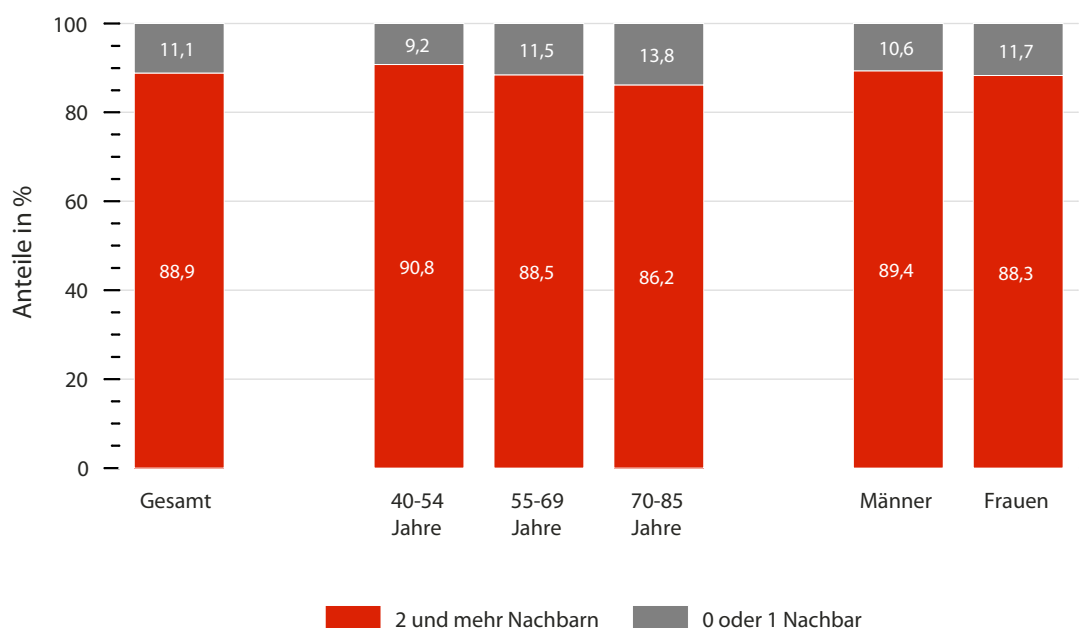
*Jeder Neunte hat keine oder nur eine Person in der Nachbarschaft, die er um einen Gefallen bitten könnte*

Enge Kontakte zu den Nachbarinnen und Nachbarn zu haben, ist für das Wohlfühlen im Wohnumfeld ein förderlicher Faktor. Aber können Personen in der zweiten Lebenshälfte auch mit der Hilfe ihrer Nachbarinnen und Nachbarn in Form kleiner Gefälligkeiten rechnen? Mit der Anzahl der Personen in der Nachbarschaft, die man um eine Gefälligkeit bitten kann, wird ein weiterer Aspekt von Nachbarschaftsbeziehungen betrachtet – die Hilfsbereitschaft zwischen Nachbarn. Diese Daten wurden im DEAS 2014 erstmals erhoben. Das Netzwerk von Nachbarinnen und Nachbarn, die man um einen Gefallen bitten kann, umfasst je nach betrachteter Gruppe im Jahr 2014 durchschnittlich 4,4 Personen. Die älteste Altersgruppe hat im Jahr 2014 im Durchschnitt eine hilfsbereite Person weniger in der Nachbarschaft als die jüngste: Die 40- bis 54-Jährigen berichten von 4,9, die 55- bis 69-Jährigen von 4,3 und die 70- bis 85-Jährigen von 3,9 hilfsbereiten Nachbarinnen oder Nachbarn. Personen, die in gehobe-

nen Wohnlagen leben, nennen durchschnittlich 4,7 hilfsbereite Personen in ihrem Wohnumfeld, Personen in mittleren Wohnlagen 4,3 und die in einfachen Wohnlagen nur 3,4. Frauen und Männer unterscheiden sich hier – wie auch bei der Enge der nachbarschaftlichen Kontakte – nicht (vgl. (Nowossadeck & Mahne 2017).

Nachbarschaftliche Hilfeleistungen sind in der Regel Gefälligkeiten in beschränktem Umfang. Nachbarinnen und Nachbarn haben im sozialen Netzwerk nicht den gleichen Stellenwert wie Familie oder Freundinnen und Freunde, die Hilfeleistungen sind in der Regel nicht zeitintensiv oder verpflichtend, sondern ‚Schönwetter-Beziehungen‘ (Rohr-Zänker & Müller 1998). Auch wenn es nur um kleine Gefälligkeiten geht, die Nachbarschaftshilfe ist zeit- und ortsnahe zu erreichen und damit oft flexibler verfügbar als die Hilfe anderer Netzwerkpersonen. Die überwiegende Mehrheit von Menschen in der zweiten Lebenshälfte kann auf mehrere Nachbarinnen und Nachbarn zurückgreifen, wenn es um kleine Hilfeleistungen und Gefälligkeiten geht. Im DEAS 2014 gaben 88,9 Prozent der 40- bis 85-Jährigen an, zwei oder mehr Nachbarn um eine Gefälligkeit bitten zu können (Abbildung 16).

Abbildung 16: Zahl der Nachbarn, die man um einen Gefallen bitten kann, nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.123), gewichtete, gerundete Angaben



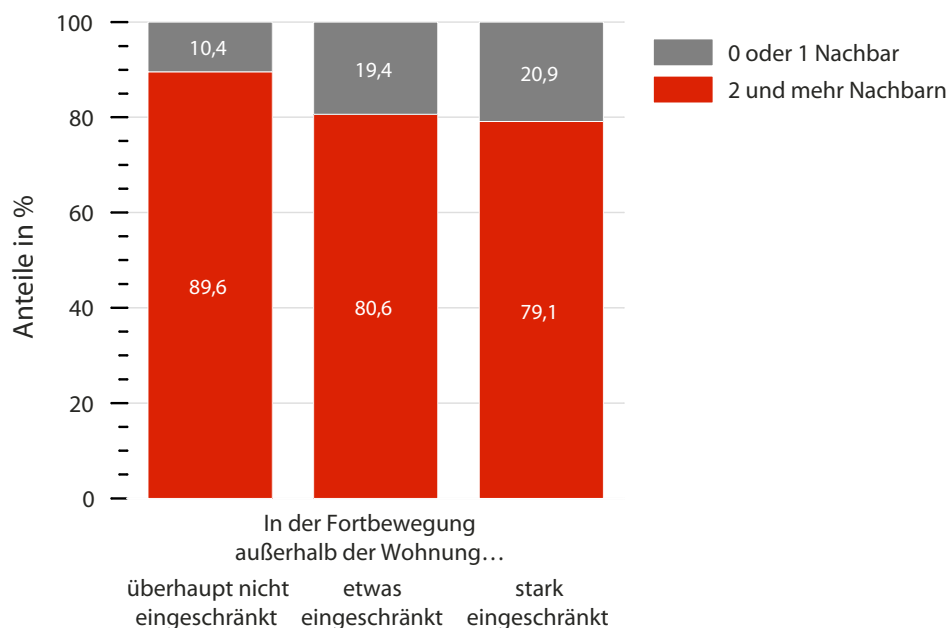
Nicht vorhandene oder nur aus einer Person bestehende nachbarschaftliche Hilfspotenziale können den Alltag dagegen schwieriger gestalten. Derart prekäre Nachbarschaftsnetzwerke gibt nur ein kleiner Teil der Befragten an: 11,1 Prozent hatten keine oder nur eine Person in der Nachbarschaft, die sie um eine Gefälligkeit bitten können. Während bei den Jüngeren (40- bis 54-Jährigen) nur 9,2 Prozent diese mangelnde nachbarschaftliche Unterstützung angaben, waren dies bei den 70- bis 85-Jährigen schon 13,8 Prozent (Abbildung 16).

*Mobilitätseingeschränkte haben weniger Nachbarinnen und Nachbarn, die sie um einen Gefallen bitten können*

Gute nachbarschaftliche Kontakte sind besonders bedeutsam für diejenigen, die gesundheitliche Einschränkungen haben und daher auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind. Personen, die in ihrer Fortbewegung außerhalb der Wohnung aus gesund-

heitlichen Gründen eingeschränkt sind, haben häufiger das Risiko, nicht gut in Nachbarschaftsnetzwerke integriert zu sein. Diejenigen 40- bis 85-Jährigen, die ohne Einschränkungen leben, geben zu 89,6 Prozent zwei und mehr hilfsbereite Nachbarinnen beziehungsweise Nachbarn an. Bei Menschen, deren Mobilität etwas oder stark eingeschränkt ist, sind dies deutlich weniger (80,6 beziehungsweise 79,1 Prozent). Sie geben doppelt so häufig wie die nicht Mobilitätseingeschränkten an, keine oder nur eine Person in der Nachbarschaft um einen Gefallen bitten zu können (Abbildung 17). Es ist zu vermuten, dass ein Teil der Personen mit Gesundheitsproblemen weniger oft außer Haus unterwegs ist und deshalb auch weniger Möglichkeiten hat, Kontakte im Wohnumfeld zu knüpfen und zu pflegen. Diese Menschen können daher zum Teil nur auf ein begrenztes nachbarschaftliches Hilfsnetzwerk zurückgreifen.

Abbildung 17: Zahl der Nachbarinnen/Nachbarn, die man um einen Gefallen bitten kann, nach Mobilitätseinschränkungen, (Anteile in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.118), gewichtete, gerundete Angaben

## Teilhabe und Mitwirkung in der Nachbarschaft

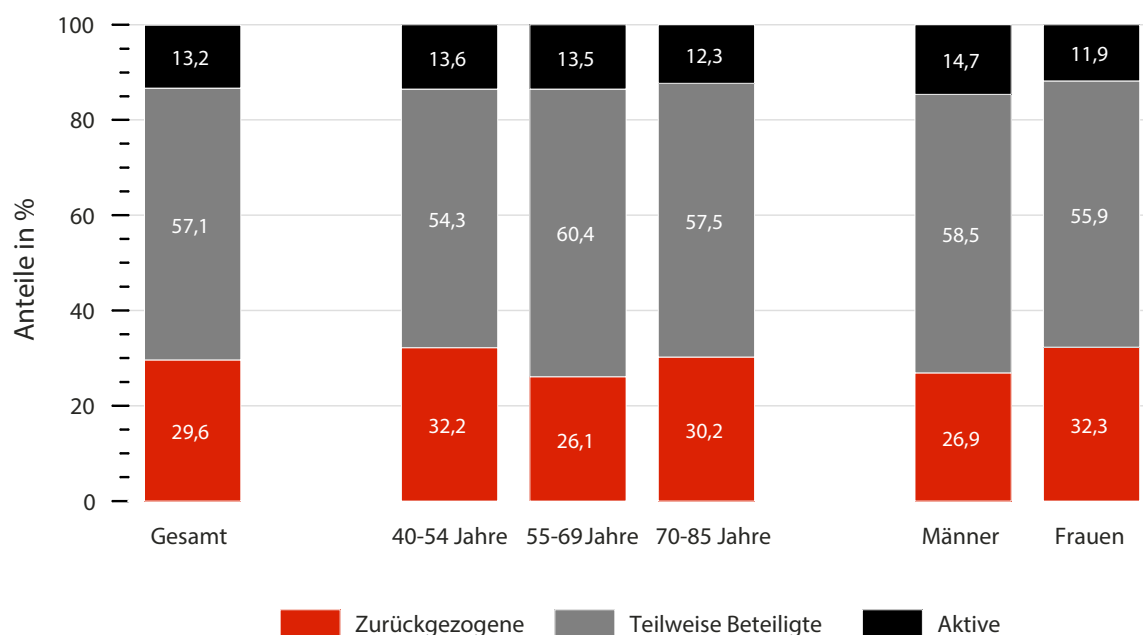
### 13 Prozent bringen sich aktiv in das Nachbarschaftsleben ein

Teilhabe und Mitwirkung in der Nachbarschaft wurden in der DEAS-Erhebung 2014 erstmals erhoben und über drei Aussagen erfasst: Informiertheit über die Nachbarschaft („Ich bekomme mit, was in der Nachbarschaft geschieht.“), Kommunikation in der Nachbarschaft („Ich rede mit den Nachbarn über das, was in der Nachbarschaft geschieht.“) und Mitwirkung in der Nachbarschaft („Ich bestimme ein Stück weit mit, was in der Nachbarschaft geschieht.“). Die Mehrheit (61,0 Prozent) der 40- bis 85-Jährigen gibt an zu wissen, was in der Nachbarschaft geschieht und etwas mehr als die Hälfte (54,4 Prozent) spricht mit Nachbarinnen und Nachbarn über das Geschehen in der Nachbarschaft. Nur relativ wenige (15,6 Prozent) bestimmen mit, was in der Nachbarschaft geschieht.

Für die Analyse der Partizipation in der Nachbarschaft wurden aus den Aussagen zur Partizipation drei Gruppen definiert. Die „Aktiven“ haben in allen drei Bereichen der Partizipation angegeben, dass dies auf sie zutrifft. Den Gegenpol bilden die „Zurückgezogenen“, die

für keinen der Bereiche angegeben haben, dass er auf sie zutrifft. Diejenigen, die nur einzelne Bereiche der Partizipation angaben, wurden als „Teilweise Beteiligte“ erfasst. Die Mehrheit der 40- bis 85-Jährigen (57,1 Prozent) nimmt in einzelnen Bereichen am Nachbarschaftsleben teil (Abbildung 18). 13,2 Prozent sind die „Aktiven“, sie sind sowohl informiert, kommunizieren über das Nachbarschaftsgeschehen und wirken auch bei der Gestaltung der Nachbarschaft mit. Ein knappes Drittel hat sich in seinen Aktivitäten vollkommen aus dem Nachbarschaftsgeschehen zurückgezogen (Abbildung 20). Über die Altersgruppen ist der Anteil der „Aktiven“ ohne signifikante Unterschiede. Bei den „Zurückgezogenen“ ist jedoch ein höherer Anteil bei den 40- bis 54-Jährigen und bei den 70- bis 85-Jährigen zu beobachten. Während die jüngste Altersgruppe vermutlich noch vielfach in berufliche und andere Netzwerke eingebunden ist und daher weniger im nachbarschaftlichen Kontext aktiv ist, könnten bei der ältesten Altersgruppe oftmals größere gesundheitliche Probleme eine Rolle spielen, die den Radius von Außenaktivitäten in der Nachbarschaft begrenzen. Frauen gehören zu einem Drittel (32,3 Prozent) zu dieser Gruppe, die sich aus Nachbarschaftsaktivitäten zurückzieht, Männer nur zu 26,9 Prozent.

Abbildung 18: Anteile unterschiedlicher Aktivitätsgrade in Bezug auf die Nachbarschaft nach Altersgruppen und Geschlecht (in Prozent), 2014

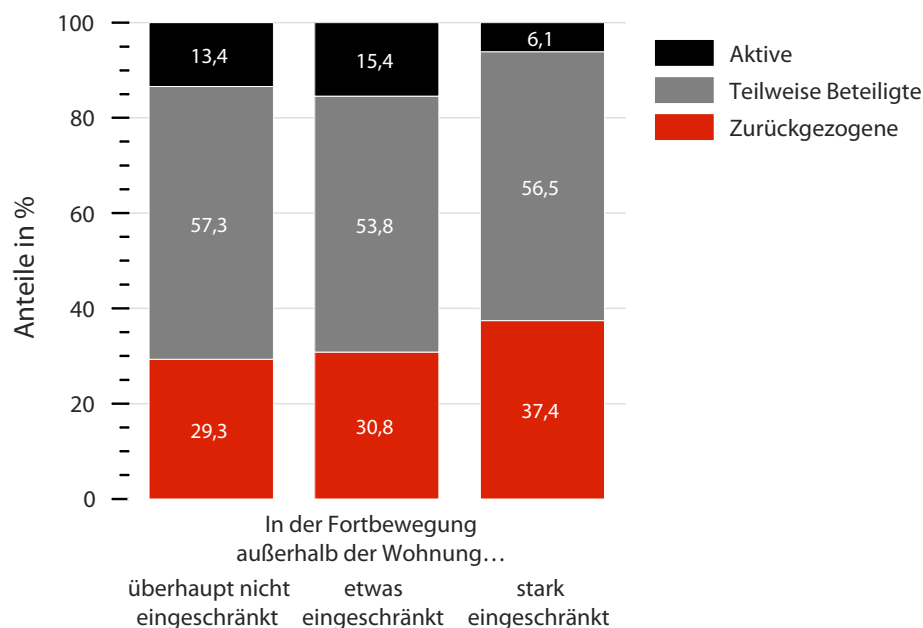


Daten: DEAS 2014 (n=4.194), gewichtete, gerundete Angaben

### *In ihrer Mobilität Eingeschränkte leben häufiger zurückgezogen von der Nachbarschaft*

Der Aktionsradius von Menschen, die sich außerhalb ihrer Wohnung nur eingeschränkt bewegen können, ist oftmals nicht groß. Das wirkt sich auch auf die Häufigkeit aus, mit der sie sich am Nachbarschaftsleben beteiligen. Der Anteil derer, die sich über ihre Nachbarschaft informiert zeigen, die mit anderen darüber reden und die darüber hinaus auch mitbestimmen, was in der Nachbarschaft geschieht, ist bei den stark Mobilitätseingeschränkten nur etwa knapp halb so groß wie bei den übrigen 40- bis 85-Jährigen (Abbildung 19). Dafür ist der Anteil derjenigen unter ihnen, die keine der genannten Nachbarschaftsaktivitäten aufweisen, größer als bei den nicht oder nur etwas Mobilitätseingeschränkten. 37,4 Prozent der Personen mit starken Mobilitäteinschränkungen leben zurückgezogen von ihrer Nachbarschaft.

Abbildung 19: Anteile unterschiedlicher Aktivitätsgrade in Bezug auf die Nachbarschaft nach Mobilitätseinschränkungen (in Prozent), 2014



Daten: DEAS 2014 (n=4.190), gewichtete, gerundete Angaben

## Literatur

- Albrech, J., Fink, P., & Tiemann, H. (2016). Ungleiches Deutschland: Sozioökonomischer Disparitätenbericht 2015. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO). (2014). Wohnen im Alter – oder: Wie wollen wir morgen leben? BAGSO-Positionspapier 7/2014.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2014). Wo Menschen aller Generationen sich begegnen. Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser II., [https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/Docs/Fachinformationen/Publikationen/MGH-II-Wo-Menschen-aller-Generationen-sich-begegnen-Broschuere-deutsch\\_property\\_pdf\\_bereich\\_bmfsfj\\_sprache\\_de\\_rwb\\_true.pdf](https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/fileadmin/Daten/Docs/Fachinformationen/Publikationen/MGH-II-Wo-Menschen-aller-Generationen-sich-begegnen-Broschuere-deutsch_property_pdf_bereich_bmfsfj_sprache_de_rwb_true.pdf), Zugriff am 27.02.2017.
- Geserick, C., Buchebner-Ferstl, S., Schraml, C., Schraml, K., & Wernhart, G. (2016). Lebenssituationen und Wohntrends in Österreich, Working Paper Nr. 87. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien (ÖIF).
- Klaus, D., & Engstler, H. (2017). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In: K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.) Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS) (S. 29-45). Wiesbaden: Springer VS.
- Kremer-Preiss, U., & Stolarz, H. (2009). Leben und Wohnen für alle Lebensalter: bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt; Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).
- Mäding, H. (2009). Alterung – ihre lokalen Folgen als Probleme für Kommunalpolitik und -verwaltung. In: H. Bucher & E.-J. Flöthmann (Hrsg.) Demographische Alterung auf kommunaler Ebene. Umsetzung und Konsequenzen (S. 15-32). Norderstedt: Books on Demand.
- Nowossadeck, S. (2016). Seniorenspezifische Dienstleistungen – Befunde des DEAS 2014. DZA-Fact Sheet. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Nowossadeck, S., & Engstler, H. (2017). Wohnung und Wohnkosten im Alter. In: Altern im Wandel (S. 287-300). Wiesbaden: Springer VS.
- Nowossadeck, S., & Mahne, K. (2017). Soziale Kohäsion in der Nachbarschaft. In: Altern im Wandel (S. 315-328). Wiesbaden: Springer VS.
- Rohr-Zänker, R., & Müller, W. (1998). Die Rolle von Nachbarschaften für die zukünftige Entwicklung von Stadtquartieren, Expertise im Auftrag der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung. Oldenburg.
- Statistisches Bundesamt. (2016). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus, Fachserie 1 Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Strobl, R., Maier, W., Mielck, A., Fuchs, J., Richter-Kornweitz, A., Gostomzyk, J., & Grill, E. (2014). Wohnumfeld – Stolperstein oder Weg zum gesunden Altern? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 57(9), 1120-1126. doi: 10.1007/s00103-014-2021-5.

